

ATTIVITÀ STAGE PER LE SCUOLE MEDIE

AUTORIZZAZIONI VISITE STUDENTI DELLE SCUOLE MEDIE IN ORARIO CURRICOLARE

Il sottoscritto /a _____ genitore
dell'alunno/a _____ della classe III _____ dell'Istituto
_____ Referente scolastico per Stage
Prof. _____ **AUTORIZZA** il
proprio figlio/a a partecipare alle lezioni presso la seguente Scuola Superiore
..... Indirizzo/i scelto/i per la
lezione.....
che si terranno in data _____ dalle ore 9 alle ore 12,30.

Il sottoscritto dichiara inoltre che la data e l'orario dell'attività è stata concordata
con la referente dell'orientamento, per poter svolgere l'attività di stage

Si riportano di seguito i dati personali del genitore accompagnatore:

NOME: _____

COGNOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

DOCUMENTO DI IDENTITA': _____

Il quale dichiara che il proprio figlio/a al termine dell'attività:

- sarà prelevato dal genitore stesso
- sarà prelevato da altra persona delegata
- sarà autonomo nell'uscita

Data: _____

Firma del genitore: _____

Firma per presa visione del referente orientamento ITI Da Vinci di Pisa

Prof.ssa Chandra Sortino